

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

**TERAPIAS LÚDICAS EN LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA DEL
ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN “TEODORA INFANTE APOLO”
PAMPA GRANDE.TUMBES-2018.**

AUTORES

Gálvez Dioses, Brilly Julieta. Br. Enf.

Rugel Oviedo, Lee Luis. Br. Enf.

TUMBES – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE TESIS

OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

**TERAPIAS LÚDICAS EN LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA DEL
ADULTO MAYOR ASOCIACIÓN “TEODORA INFANTE APOLO”
PAMPA GRANDE.TUMBES-2018.**

Br. Enf. Gálvez Dioses, Brilly Julieta

Autora

Br. Enf. Rugel Oviedo Lee Luis

Autor

Dra. Urbina Rojas, Yrene Esperanza

ASESORA

RESPONSABLES

Br. Enf. Gálvez Dioses Brilly Julieta

Autora

Br. Enf. Rugel Oviedo Lee Luis

Autor

Dra. Urbina Rojas, Yrene Esperanza

Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. María Luz Bravo Pérez

Presidenta

Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias

Secretaria

Dr. Marco Román Lizarzaburo

Vocal

AGRADECIMIENTO

A Dios por cada día de vida ofrecida para poder ejecutar el proyecto de investigación.

A nuestros padres, quienes han sido los principales motores para no desistir en el trabajo de este estudio.

A nuestro asesor, aquella que fielmente ha estado velando por el avance correcto de este estudio de la mano con nosotros.

A los miembros del Jurado, los cuales han demostrado ser un equipo de trabajo capacitado para desarrollar esta función y con sus observaciones nos han ayudado alcanzar la forma correcta de

A los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo del centro de salud de Pampa Grande, porque sin su participación este proyecto no se habría logrado con éxito.

Los autores

DEDICATORIA

A los adultos mayores de la Asociación Teodora Infante Apolo, quienes desde un principio aceptaron participar de este estudio.

A lo estudiantes de la escuela de Enfermería, para que continúen fomentando la investigación teniendo como información esta fuente de estudio.

A los lectores y público en general, para que tengan una fuente más de conocimiento de aspecto teórico obtenida de un estudio basado en la ejecución de diferentes actividades.

Los autores

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los autores: Gálvez Dioses Brilly Julieta y Rugel Oviedo Lee Luis con DNI 73422321 y DNI 73756088, respectivamente, declaran que los resultados reportados en esta investigación, son producto de este trabajo, con el apoyo permitido de terceros en cuando a su concepción y análisis. Asimismo, se declara que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, se afirma que cualquier información presente sin citar a un tercero es autoría de la investigadora e investigador. Se declara, finalmente, que es producto propio con la dirección y la asesoría correspondiente.

Finalmente se declara que la redacción de esta tesis, es del propio trabajo de los autores con la dirección y apoyo de la asesora de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y estilo de la presentación o la expresión escrita.

Sin más atentamente.

Gálvez Dioses, Brilly Julieta
Br. Enfermería.

Rugel Oviedo, Lee Luis.
Br. Enfermería.

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas, profesora principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al departamento de Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICA:

Que el informe de Tesis: Terapias lúdicas en la mejora de la autoestima del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.Tumbes-2018.

Presentado por las bachilleres de enfermería: Gálvez Dioses Brilly Julieta y Rugel Oviedo Lee Luis.

Ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 15 abril de 2018

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas

Asesora del informe de Tesis

ÍNDICE

CONTENIDO	PAG.
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCION.....	12
CAPITULO I. MARCO TEORICO.....	15
CAPITULO II. MATERIAL Y METODOS.....	30
CAPITULO III. RESULTADOS.....	38
CAPITULO IV. ANALISIS Y DISCUSION.....	46
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
ANEXOS.....	55

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo-cuasi experimental de diseño transversal, realizado en la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande Tumbes-2018, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre las terapias lúdicas y la autoestima del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande, Tumbes-2018, la muestra de estudio fueron 60 adultos mayores, formados en dos grupo: grupo experimental y grupo de control, se utilizó como técnica la observación y como instrumento el cuestionario, basado en la encuesta de Stanley Coopersmith, los resultados obtenidos en este estudio muestran que la dimensión más predominante de la autoestima de los adultos mayores lo ocupa la dimensión entorno personal con un 63% en el nivel alto y 37% en el nivel medio, seguido de la dimensión entorno social que arrojó un 57% en el nivel alto y 43% en el nivel medio y por último la dimensión entorno familiar donde obtuvo mayor porcentaje en el nivel medio con un 60% y el nivel alto solo lo alcanzo el 40%, concluyendo que existe una relación significativa entre las terapias lúdicas y las dimensiones de la autoestima del adulto mayor, con alto predominio de la dimensión personal y social.

Palabras claves: Autoestima, Adulto mayor, terapias lúdicas.

ABSTRACT

The present investigation is of quantitative-quasi-experimental type of cross-sectional design, carried out in the Teodora Infante Apolo Association Pampa Grande Tumbes-2018, which aimed to determine the relationship between play therapies and the self-esteem of the elderly of the Teodora Infante Association Apollo Pampa Grande, Tumbes-2018, the study sample was 60 older adults, trained in two groups: experimental group and control group, the technique was used as observation and as an instrument the questionnaire, based on the Stanley Coopersmith survey, the The results obtained in this study show that the most predominant dimension of the self-esteem of older adults is occupied by the personal environment dimension, with 63% at the high level and 37% at the middle level, followed by the social environment dimension that produced a 57 % at the high level and 43% at the middle level and finally the family environment dimension where it obtained the highest percentage at the middle level with 60% and the high level only reached 40%, concluding that there is a significant relationship between play therapies and the dimensions of self-esteem of the elderly, with a high predominance of the personal and social dimension.

Keywords: Self-esteem, Elderly, therapies, playful

INTRODUCCION

La Organización Mundial de Salud (OMS), describe que los adultos mayores son víctimas de maltrato, por lo que afecta en gran manera la autoestima de estas personas. El problema existe no solo en los países en desarrollo sino también en los desarrollados, y por lo general no se notifica en grado suficiente en todo el mundo. Tan solo en unos pocos países desarrollados hay tasas de prevalencia o estimaciones, que se sitúan entre un 1% y un 10%. Aunque la magnitud del maltrato de los ancianos es desconocida, su importancia social y moral salta a la vista. ¹

En América Latina, y el Caribe, el proceso de envejecimiento se caracteriza por ser más rápido que en los países desarrollados, debido principalmente a la transición de población mayormente joven a una población en proceso de envejecimiento en un contexto de pobreza y de inequidades socioeconómicas que en algunos países de la región se acentúan más que en otros, de modo que la sociedad considera al envejecimiento como un problema. ²

El problema de la autoestima es social y existen personas de este grupo etario, que se siente aún con ganas de trabajar y con la fuerza para hacerlo, pero la sociedad los rechaza y eso es un golpe muy duro en la autoestima de estas personas. Situación que se agrava cuando están hospitalizadas y su autoestima disminuye con mayor facilidad, estas personas presentan diferentes alteraciones, como la baja autoestima y disminución de su auto concepto. ³

En los últimos 10 años se han evidenciado abandonos y maltratos a las personas adultos mayores, como también la violación de sus derechos como personas, y el Perú no está excluido en esta problemática, la realidad en cuanto a la autoestima del adulto mayor, los derechos humanos de estas personas se agreden, y en su mayoría están consideradas como los más pobres dentro de las personas en extrema pobreza, y puede ser ésta la razón, de que pese a su gran número, conforman una población invisible para la sociedad y el estado. ⁴

En el Perú, en el 2000 el porcentaje de adultos mayores fue del 7% (1'848,000 adultos mayores), en 2007, la población adulta mayor aumentó a 2 millones 495 mil 643, alcanzando el 9.1% de población total del país, y se prevé que, en el 2025, representará el 13,27% de peruanos (INEI, 2008). Es decir, el Perú tendrá más de 3 millones de adultos mayores, con características diferenciadas en el caso de hombres y mujeres, como las dificultades de acceso al mercado laboral, un sistema de pensiones que lo dignifique y por consiguiente, tener mejor calidad de vida.⁵ En Lima se observó que estas personas tienen una alta satisfacción vital, pero tienen mayor nivel de insatisfacción en aspectos tales como debilidad corporal, sentimientos de ser abandonados por sus familiares, así como soledad o desesperanza.⁶

Tumbes no es ajena a esta realidad y la localidad de Pampa Grande donde funciona la Asociación "Teodora Infante Apolo", que albergan a adultos mayores, entre 60 a 85 años, quienes asisten en su mayoría a las reuniones porque no sienten la compañía de sus familiares, se sienten excluidos o llegan para no realizar funciones de cuidadores de niños o de otras personas en estado vulnerable. Muchos adultos mayores presentan un deterioro de su estado emocional, muestran poco entusiasmo, se sienten relegados por no apoyar en la economía familiar como antaño; a ello se suma, el deterioro progresivo de la salud y la presencia de alguna enfermedad aguda o crónica, que marcan el comienzo del aislamiento, desinterés por la vida, ausencia de sus proyectos de vida, lo que disminuye progresivamente su autoestima y puede repercutir en su auto cuidado, llegando en algunos casos a pensar en descansar, dejar de sufrir y en la idea de la muerte.

Esta preocupación ha sido observada por los autores de la investigación, motivando a realizar el presente estudio, donde se considera que puede ser revertida con terapias lúdicas que eleven su autoestima, y poder aliviar este problema social, y considerar al adulto mayor como una persona útil, y no como una persona inútil, y que sigue poseyendo sus derechos humanos igual que toda persona, que merece su espacio y un buen trato y respeto, por lo anterior señalado la idea de este estudio tuvo como punto de partida la siguiente interrogante ¿Las terapias lúdicas mejoran la autoestima del adulto mayor en la asociación Teodora Infante Apolo de Pampa Grande en Tumbes?

Este estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre las terapias lúdicas y la autoestima del adulto mayor. Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande, Tumbes-2018 y los objetivos específicos fueron: identificar la relación de las terapias lúdicas en la autoestima del adulto mayor en la dimensión de entorno personal, entorno social y entorno familiar, en la Asociación del Adulto Mayor Teodora Infante Apolo Pampa Grande.

CAPITULO I.

MARCO TEÓRICO

Diversos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local son los que sustentan la presente investigación en este orden describe Castañeda, R: Programa de Arte - Terapia Enfocado en la Autoestima Dirigido a un Grupo de Adultos Mayores Institucionalizados, Guatemala, 2018. Encontró los siguientes resultados: Los adultos mayores coinciden en que antes de recibir el programa de talleres de arte terapia, presentaban baja autoestima, así como sentimientos de inutilidad debido a sus limitaciones de movimiento y destrezas en motricidad fina. Posteriormente al terminar el programa, los adultos mayores, se consideran personas más hábiles y dedicadas, debido a que el estímulo del arte, la música, lograr realizar las actividades, ha permitido que los cuidadores noten que muestran más empeño y motivación para recibir las sesiones de arte terapia y las actividades de trabajo motriz fino. Concluyendo: Los adultos mayores se perciben a sí mismos como más capaces y más exitosos luego de trabajar el programa de arte terapia debido a que se sienten orgullosos de los trabajos realizados y de lograr los objetivos de las sesiones; el aprender estas habilidades les permitió sentirse nuevamente personas hábiles, dedicadas y útiles; Se pudo asegurar que esta terapia promueve, mejora la comunicación y las relaciones sociales, lo que se evidenció en cambios significativos cuando los sujetos se relacionaron entre sí y con sus familiares.⁷

Giai, M: Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos, Cuba, 2015. Resultados: El 67 % de los encuestados eligieron las actividades recreativas al aire libre (extramuros o externas) con predominio de la ingestión de infusión de yerba mate o mate simplemente (mateada) en el parque lindero, seguido por las caminatas en el mismo parque y las excursiones organizadas por el Ministerio de Desarrollo Humano de la Provincia de Mendoza, en los días de semana sobre todo los talleres de manualidades y escritura respectivamente se vio un gran cambio en los adultos mayores aplicando estas actividades positivamente en ellos. Lo que le permitió arribar a la siguiente conclusión: Las actividades recreativas internas y externas son estrategias adecuadas y óptimas, que se apoyan en las necesidades de los adultos mayores de interactuar y socializar con sus familiares y otras personas.

Es importante prever la inclusión de los ancianos con más tiempo de estadía en las actividades recreativas externas y estimular la concurrencia de los familiares con periodicidad.⁸

Angarita, C: Impacto de lo Lúdico en el Adulto Mayor, Bogotá, 2016. Resultados: durante la práctica de los 6 talleres, estos encuentros en su conjunto, ayudaron no sólo a mejorar la salud física y emocional de los adultos mayores, generando así una mejor calidad de vida, sino que también podrían constituirse en prácticas que sirvan para realizar actividades productivas, si se enfocan a ello, resaltándoles aún más su autoestima y su valor como seres sociales. El autor concluye: que las actividades físicas, cognitivas y emocionales, en su conjunto, favorecen no sólo los aspectos de salud de los adultos mayores en el orden biológico, mental y psíquico, sino que contribuyen a mejorar su calidad de vida, ya que generan espacios de, recreación, esparcimiento y ayudan en las interacciones sociales siendo la dimensión afectiva importante en el desarrollo humano.⁹

Se encuentra estudios a nivel nacional sobre el tema de estudio en este orden describe:

Ordoñez, S: Efectos lúdicos en la autoestima del adulto mayor Renacer, Quito-Perú, 2011. Resultados: El nivel de autoestima que se consideró fue el nivel medio y el bajo, para el interés de la investigación, el nivel medio de autoestima fue de 28 puntos promedio como resultado inicial y con una diferencia de un punto después de la aplicación de los juegos el resultado final fue de 29 puntos. Dentro del puntaje promedio de la autoestima baja fue de 22 al inicio del proceso y con una diferencia de cuatro puntos y ascendiendo a nivel medio de autoestima con 26 puntos promedio. El trabajo de investigación tuvo un alcance positivo para el adulto mayor ya que al cumplirse los objetivos al cien por ciento. Lo que permitió concluir que a través del juego se toman en cuenta los procesos propios de construcción íntegra desde los adultos mayores y ello contribuyó a la introducción de condiciones adecuadas para el fortalecimiento de oportunidades y posibilidades de seguir desarrollándose psicológica y socialmente.

La propuesta de intervención planteada a través de los juegos para el aumento de la autoestima en los adultos y adultas mayores que fueron parte de la muestra, resultó práctico debido a la participación activa de los integrantes del grupo llamado “Renacer” y la constante motivación en la realización de los juegos.¹⁰

Aburto, P: Efectividad del programa lúdico puedo cuidarme para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor – Es Salud Chosica, Lima, 2015. Yo puedo cuidarme en el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor. El autor obtuvo los siguientes resultados: Los adultos mayores tienen autonomía funcional completa en las actividades diarias en un 96.7%, mientras que el 3.3% posee una dependencia moderada en las actividades diarias. En el post test se encontró una mejoría del 83.3%, en autonomía funcional completa en las actividades diarias, no encontrándose dependencia moderada, asimismo solo un 16.7% de dependencia leve. Lo que le permitió al autor concluir: que hubo una mejora de la autonomía funcional después de la intervención del programa puedo cuidarme y fue efectivo en mejorar la autonomía funcional ($p=0.000$), estado mental ($p=0.038$) y apoyo social percibido (0.000). Antes de aplicar el programa educativo, los adultos mayores presentaban dependencia leve y moderada y después casi el total de los adultos mayores mejoraron su autonomía funcional completa, corroborado estadísticamente ($p=0.000$).

En cuanto a la salud mental, antes de aplicar el programa educativo, casi todos los adultos mayores presentaban entre deterioro mental leve, moderado y severo. Después de aplicar el programa, algunos de los adultos mayores mejoraron significativamente el estado mental, corroborado estadísticamente ($p= 0.038$).¹¹

Laura, C. Efecto de la terapia del baile en la Autoestima del Adulto Mayor del Establecimiento de Salud la Revolución – Puno-Perú 2016, el autor plantea los siguientes resultados: El 71,4 % de adultos mayores obtiene un nivel de autoestima alta, también considerada nivel autoestima adecuada, seguida de un 28,6 % que presenta autoestima media y no hubo adultos mayores con autoestima baja, el autor plantea las conclusiones ; Después de la intervención los adultos mayores mejoraron su autoestima, presentando nivel de autoestima alto y medio, Al comparar los resultados del pre y post test existe un cambio significativo en los niveles de

autoestima del adulto mayor, resaltando que la danza terapia tiene efecto positivo sobre la autoestima.¹²

El objeto de estudio de esta investigación no ha sido estudiado con anterioridad en la comunidad de Tumbes, lo que hace de la presente investigación un estudio relevante, original en respuesta a un problema creciente ante el incremento de la esperanza de vida que va más allá de los 90 años.

Por otro lado en el ámbito de salud del adulto mayor se deben de emplear terapias para mejorar su autoestima motivándolo con actividades lúdicas, por lo consiguiente el termino terapia, terapia física o fisioterapia desde el punto de vista etimológico, procede del griego *physis* que significa naturaleza y de *therapeia*, cuyo significado es tratamiento, de esta forma no solo queda definida como aquella parte de la terapéutica (a excepción de las radiaciones ionizantes), que utiliza los agentes físicos, sino que también se describe íntegramente el ámbito de la misma. Por lo consiguiente se define como terapia al arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico y agentes físicos como el calor, el frío, la luz, el agua, el masaje y la electricidad.¹⁴ La terapia en el ser humano aporta de gran manera en su actividad física y en beneficio a su fuerza muscular asimismo, al aplicar estas terapias en los adultos mayores, en especial en las personas que tienen el pensamiento de ser incapaz de realizar actividades por su etapa etaria, actuaría en relación a su autoestima, dado que no solo se trabajaría en su estado físico y/o muscular, también se trabajaría en su situación emocional mejorando su salud mental, mejorando su autoestima, en relación a lo descrito se entiende que una terapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento fisioterápico, brindando confianza y seguridad con el fin de no perder su salud mental.¹⁵

Asimismo la terapia es una profesión sanitaria que se define como el conjunto de métodos que mediante la aplicación de agentes físicos, cura, previene, recupera, y adapta a personas con disfunciones orgánicas y que se desarrollan sus actividades en el campo de atención, tanto primaria y especializada.¹⁶

Mientras tanto, la terapia es definida como trabajo físico, trabajo corporal que compromete todo el sistema esquelético, en relación a esto se describe como terapia cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica¹⁷, Como resultado de beneficiar específicamente a ciertos sistemas corporales, la buena forma física aporta al: Sistema nervioso: La coordinación y los reflejos mejoran, el stress disminuye; Corazón: El volumen de sangre por pulsación y la circulación coronaria aumentan; Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan; Músculos: La circulación en ellos aumenta, agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia así como la capacidad de oxigenación; Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta; los tejidos articulatorios se refuerzan; y, Metabolismo: Las grasas del cuerpo disminuyen; el azúcar de la sangre se reduce. Como complemento la Asociación española de fisioterapia define que la terapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud.¹⁸

Como otra de las definiciones de la terapia, es la promoción de la salud y la función óptima, a través de la aplicación de los principios científicos, para prevenir, identificar, evaluar, corregir o aliviar las disfunciones del movimiento, ya sean agudas o prolongadas en el tiempo.¹⁹

Como seguimiento de esta actividad, las descripciones anteriores, tienen en su fundamento una estrecha relación en lo que se refiere a la definición de terapia. En su mayoría se puede comprender que terapia es el uso de métodos, actuaciones y técnicas que ayuda al ser humano fortalecer su fuerza muscular, asimismo a mejorar la salud del ser humano, si bien es cierto en los adultos mayores tienen cierta debilidad en estas partes, y todo esto hace que se recuerda la problemática actual del adulto mayor al considerar su etapa como un problema, por el deterioro

de diversas capacidades características de esta etapa, en relación a esto de alguna u otra manera afecta su autoestima, por lo contrario al hacer uso de terapias con el objetivo de mejorar el estado físico y muscular del adulto mayor se puede mejorar también la autoestima de estos seres en su etapa de tercera edad, en relación a lo descrito, el colegio de fisioterapeutas revela su definición de terapia como una profesión autónoma y con identidad propia dentro del ámbito sanitario, cuyo objetivo es preservar, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de las personas y de la comunidad y específicamente la prevención, la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la funcionalidad, tanto físico y emocionalmente, mediante cualquiera de los medios manuales, físicos y químicos a su alcance.²⁰

Por lo consiguiente la terapia está relacionada con el movimiento y la función y la maximización del potencial humano. Emplea enfoques físicos para promover, mantener y restaurar el bienestar físico, psicológico y social, teniendo en cuenta las variaciones en el estado sanitario. Está basada en la ciencia y está destinada a la extensión, aplicación, evaluación y revisión de la práctica en la que se basa. Su núcleo central es el ejercicio del juicio clínico y la interpretación informada.²¹

La Terapia lúdica incluye un gran número de métodos de tratamiento, todos ellos aplicando los beneficios terapéuticos del juego, difiere del juego normal en el hecho de que el terapeuta ayuda al adulto mayor a tratar y resolver sus propios problemas. La terapia lúdica se apoya en la forma natural en que los adultos mayores aprenden sobre ellos mismos y sobre sus relaciones con el mundo que los rodea, A través de la terapia lúdica, los adultos mayores aprenden a comunicarse con los demás, expresar sus sentimientos, modificar su comportamiento, desarrollar la habilidad de resolver problemas y aprender formas de relacionarse con otros.²² En este contexto, se define como terapia lúdica a una dimensión del desarrollo de los individuos, siendo parte constitutiva del ser humano.²³

Sobre las bases de las ideas expuestas, los expertos han resaltado que la práctica de actividades lúdicas y recreativas genera numerosos beneficios para la salud física, mental y afectiva de los mayores. Mejora la movilidad y agilidad, estimula la percepción sensorial, ejercita las habilidades cognitivas, potencia el contacto social y la comunicación, ofrece nuevos entornos para el aprendizaje y

optimiza los niveles de bienestar subjetivo, entre otras ventajas, ya que todo ser humano requiere de esparcimiento, diversión y entretenimiento placentero y como potencialidad, pues todo ser humano está apto para crear, producir y participar en formas de diversión como los juegos y los deportes ⁽²⁴⁾. Además de sentir, comunicar y expresar emociones, orientadas al esparcimiento, y que conllevan a gozar, reír, gritar o inclusive llorar en una verdadera manifestación de emociones, las cuales deben ser canalizadas por el facilitador del proceso.²⁵

En relación a lo descrito, algunos teóricos afirman que un programa de ejercicios físicos es beneficioso para el organismo en el aspecto físico-biológico, ya que puede evitar el deterioro cardiovascular, respiratorio, fracturas, osteoporosis y endocrino, previniendo además la arteriosclerosis, mejora el aspecto estético, la calidad y el disfrute de la vida. Todos estos factores de salud, según circunstancia y condiciones de cada persona, se deterioran en la vejez. ²⁶

La actividad lúdica posee una naturaleza y unas funciones lo suficientemente complejas, como para que en la actualidad no sea posible una única explicación teórica sobre la misma; bien porque se aborda desde diferentes marcos teóricos, o porque los autores se centran en distintos aspectos de su realidad, lo cierto es que a través de la historia aparecen diversas explicaciones sobre la naturaleza del juego y el papel que ha desempeñado y puede seguir desempeñando en la vida humana. Para tal efecto se afirma que se ha confirmado a través de diferentes estudios, que existe una estrecha relación entre bienestar emocional y satisfacción vital con la actividad social.²⁷

Existen diversos tipos de juegos, aquellos que implican la intervención de la mente, la creatividad, los reflejos, el equilibrio, y otros que demandarán de parte de quienes los despliegan una incursión más bien del físico, también existen juegos en los que manda el azar. Pero además de esta diversión que los mismos suelen reportarles a quienes los desempeñan, también resultan ser muy útiles e importantes a la hora del desarrollo de determinadas destrezas y habilidades, y ni hablar del rol sustancial que suelen presentar a instancias del aprendizaje. Por otro lado, existen una variedad de terapias lúdicas, en su mayoría es realizada por el profesional médico y el profesional de enfermería, dentro de un centro de salud,

como también en el entorno familiar o en la comunidad, dentro de estas variedades de terapias lúdicas se encuentran los siguientes:

El festival deportivo recreativo, se realizará en un ambiente agradable, en el mismo se desarrollarán actividades deportivas recreativas encaminadas a ocupar el tiempo libre de los adultos mayores, logrando la divulgación del proyecto recreativo en la comunidad. Realizando actividades de la recreación en las cuales se aprovechen las áreas de la comunidad como el círculo social donde se efectuarán: exhibiciones de trabajos manuales, juegos tradicionales; y encuentros deportivos.

Campeonatos de juegos de mesa: Domino, Parchís, Damas, Ajedrez, permite la recreación y esparcimiento del adulto mayor, teniendo en cuenta que esto les resultará una forma sana y pasiva de emplear su tiempo libre, e interrelacionarse creando vínculos de amistad.

Caminatas, estas se harán con el objetivo de mejorar las capacidades físicas de los adultos mayores y su calidad de vida, ayudándose mutuamente durante la realización de las mismas para demostrar que todavía pueden lograr caminar una distancia significativa, apoyados por el técnico de cultura física, el médico y la enfermera de la familia.

Sesiones de terapia de baile, denominada “bailo terapia” se pueden realizar con música acorde a sus gustos y preferencias, en las cuales ellos recuerden su etapa juvenil y ejerciten el cuerpo de una forma recreativa, esta actividad también nos ayudará a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Actividades de paseo con la familia, permiten la integración familiar, el sano esparcimiento, el disfrute de la compañía familiar logrando que se establezca una comunicación entre el adulto mayor y el resto de los miembros del núcleo familiar.

Juegos de animación, estos permiten el intercambio entre los adultos mayores, donde demuestran sus habilidades en: la música, el baile, competencias de adivinanzas, chistes, preguntas sobre diferentes temas de su interés. Logrando que se desinhiban y disfruten de la actividad y potencien sus destrezas con el fin de recrearse sanamente mediante el juego.

Bingo, es un juego clásico que disfruta la gente mayor. Es una actividad social interactiva que no sólo les permite tener la oportunidad de juntarse con sus pares, sino que también les proporciona la posibilidad de ganar algo de dinero. La actividad de recreación es un juego de probabilidad, ya que se centra alrededor de números que se eligen aleatoriamente. Los principales factores que son importantes en el bingo incluyen mucha suerte, percepción y un tiempo de reacción rápido.

Rompecabezas, son una forma divertida e informal para los jubilados. Pueden trabajar para realizarlos solos o en grupos con sus amigos. Además de los rompecabezas de piezas, otra opción son las palabras cruzadas, que pueden ser muy útiles para mantener el cerebro despierto y la memoria sana. Completarlo también mantiene a las manos en movimiento.

La investigación no se centra exclusivamente en juegos de mesa tradicionales como las cartas, el dominó o el bingo, muy arraigados entre las personas mayores, sino que trata de ofrecer un enfoque más amplio, es decir que la finalidad es que el adulto mayor recupere su autoestima en su entorno social, familiar y en sí mismo, si es beneficioso para el ser humano, no hay temor a realizarlo. ²⁸

Respecto a la Autoestima, se hace imprescindible puntualizar el concepto de autoestima como tal. Con la acepción que se utiliza es relativamente reciente, y es uno de los grandes descubrimientos de las ciencias de la conducta en el siglo XX. Por consiguiente, se define la autoestima como la apreciación del propio valor e importancia, caracterizada por la posibilidad de responsabilizarse de uno mismo y de actuar de manera responsable hacia los demás.²⁹ De igual forma describe Hernández, Y, que la autoestima llega a obtenerse si el individuo logra mantener el equilibrio en su autoconocimiento, auto aceptación, autoevaluación, y autovaloración. Asimismo, se refiere al amor propio, al respeto a sí mismo, la estima y el respeto de los demás, la reputación, y hasta la fama. Estas necesidades nunca están completamente satisfechas; aún las personas que han alcanzado un nivel alto de autorrealización, rara vez aceptan que han alcanzado sus objetivos.³⁰ Por otra parte Rogers, establece que la autoestima es la composición experiencial constituida por percepciones que se refieren al Yo, a las relaciones con los demás,

con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a las mismas.³¹

Coopersmith conceptualiza a la autoestima como la evaluación que el individuo hace de sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación. En este caso la autoestima es igualmente subjetiva, agregando que el sujeto puede aprobar o no, el resultado de dicha percepción.³²

Al respecto, las personas que poseen una autoestima alta son expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas. Por su parte las personas con una media autoestima, son personas expresivas, dependen de la aceptación social. Las personas con baja autoestima son desanimadas, deprimidas, aisladas, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades. También tiene una serie de componentes de diversa índole, entre los cuales señala: el componente cognoscitivo, el componente emocional y componente conducta.³³

Componente Cognoscitivo, denominado autoconocimiento, auto concepto, auto comprensión, autoimagen y autopercepción. Todos estos conceptos están referidos a la representación mental que cada uno elabora de sí mismo; a los conocimientos, percepciones, creencias y opiniones de los diversos aspectos que conforman la personalidad. De suerte que el conocimiento personal es absolutamente necesario para poder autorregularse y auto dirigirse. De igual manera la autoestima se ve afectada por la eficacia de cada uno para superar los problemas por iniciativa propia y para la autorrealización personal.

Componente emocional o evaluativo, no se puede separar los sentimientos y emociones de los deseos y las necesidades del ser humano. Todos los sentimientos referidos a sí mismo determinan la autoestima que es la base de la autorrealización que cada uno desea conseguir. Este componente como conjunto de sentimientos se denomina auto aceptación, autoevaluación, autovaloración y auto aprecio. En la medida que estos sentimientos sean asertivos, en esa medida puede una persona

gestionar su propio crecimiento personal. Sobre todo, el individuo debe ser auténtico, de manera que, reconociendo sus potencialidades y limitaciones, pueda a su vez fortalecerse como persona, y buscar ayuda cuando crea que la situación lo amerite. Asimismo, la persona con una rica autoestima se manifiesta por medio de una actividad permanente, que puede definirse en términos como: conducta coherente, conducta congruente, conducta responsable, conducta auto dirigida, autonomía, autodirección y muchas otras.³²

Por lo consiguiente también se considera la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo hacia sí mismo. De igual forma Alcántara agrega que la autoestima es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo es la disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos.³³

En resultado, una buena autoestima se logra de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo y exitoso, por lo cual implica un juicio personal de su valía.³⁴ Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).³⁵

Por otro lado, se tiene en cuenta las tres dimensiones de la autoestima: Autoestima personal, en lo social y en lo familiar.

La dimensión personal, es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por

tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo hacia sí mismo (Coopersmith, 1996). De igual forma Alcántara (1995) agrega que “La autoestima es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo es la disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos, las mujeres suelen ser más expresivas de estas características, pero en general se acepta que todo ser humano expresa estas características de una buena autoestima”³³.

Que la autoestima resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo y exitoso, por lo cual implica un juicio personal de su valía³⁴.

Indica que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas), acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

35

La Dimensión Social incluye el sentimiento de pertenencia, es decir ser aceptado por los demás y sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones, por ejemplo, ser capaz de tomar iniciativa, ser capaz de relacionarse con la persona del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales y facilidad.³⁶

Por lo consiguiente la sociedad también los rechaza, porque su eficacia no es la de antes y entorpecen la vida vertiginosa del hombre de hoy, muchas personas consideran que sus reflejos son tan lentos que sólo sirven de estorbo, que su imagen tampoco es placentera y que sólo crean dificultades con su inutilidad por eso la sociedad ha de procurarles centros especializados, residencias idóneas, centros de recreo con arquitectura especial. Antes de ser molesto, de ser un estorbo y de crear problemas, la sociedad los ha excluido de su trabajo habitual, estén o no en condiciones de seguir laborando. Muchos de ellos son conscientes, en sus últimos años, de que su rendimiento no es el mismo que antes, que hay otros más

jóvenes a su lado que lo realizan mejor y más rápido y esta forma de pensar influye directamente en la redefinición de su autoestima.³⁷

En la Dimensión Familiar, el envejecimiento es un proceso complejo en el que influyen diversos factores. La forma como las personas envejecen es afectada por la calidad de sus relaciones de pareja, de sus relaciones familiares, así como su entorno en forma general. Cuando se ha experimentado grandes problemas en este aspecto, o cuando sobrevienen problemas económicos o de salud, este periodo de la vida puede ser difícil. El ideal es que las relaciones que se den entre el adulto mayor, su familia y su entorno social sean de intercambio, es decir, que este no sea solo receptor de beneficios, sino también que los otorgue y se desarrolle una interacción mutua. En la familia, además de la retribución de afecto, el adulto mayor puede prestar servicios significativos. Sin transformarse en hacedor de mandados, puede asumir bajo su responsabilidad funciones de la vida cotidiana, tales como: supervisión de trabajos de reparación doméstica, disposición para realizar el traslado de netos, pago de cuentas, cuidado eventual de los nietos, entre otras.³⁸

Denominan una autoestima familiar disfuncional a la que tiene serias dificultades para resolver problemas. Sus procesos interaccionales se encuentran paralizados y fijos; se sitúan los problemas 20 existentes en un individuo, se evitan los conflictos. Se niega que exista problema alguno, repiten estrategias de resolución de conflictos que resultan ineficaces, culpan a alguien; de esta manera dichos conflictos no estimulan el desarrollo y transformación de la familia, sino su rigidez y poca capacidad de cambio; entonces, una familia disfuncional, sería aquella que, tiene dificultades para resolver problemas; los conflictos no se enfrentan, hay negación de los problemas existentes; las estrategias para resolver los conflictos suelen ser siempre las mismas a pesar de su ineficacia.³⁹

Por otro lado, el adulto mayor es miembro de una familia, parte de un hogar, dentro de ella tiene su propio espacio, aunque en algunas ocasiones el ser adulto mayor es maltratado por este núcleo familiar, para el mayor conocimiento del concepto familia, se describe en su definición como elemento integrado natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado. Según la Organización Mundial de Salud, define Adulto Mayor, a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de

desarrollo). De acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos.¹⁴

Cravit, quien en su libro “The New Old” (“Los nuevos viejos”) nos dice que no se puede dar una definición exacta de a qué edad el ser humano llega a ser reconocido socialmente como adulto mayor.³⁴ La investigadora Lammoglia³⁵. Nos deja claro, en su libro “Ancianidad ¿camino sin retorno?”, que un adulto mayor no puede definirse simplemente por rebasar un límite de edad, pues de hecho los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales cambian de persona a persona. Adulto mayor es toda persona que está dentro de su proceso cronológico y en disminución de sus capacidades y el desgaste de sus órganos como lo describe Weisman en su teoría desgaste de órganos y tejidos.

La Asociación de adulto mayor tiene bajo su cuidado a los adultos mayores, es la encargada de promover la atención y el apoyo adultos, adultos mayores y en general a toda persona en situación de riesgo y abandono, con problemas psicosociales o corporales, fin de alcanzar su completo bienestar.³⁶

Por otro lado, la asociación “Teodora Infante Apolo”, lo integra adultos mayores que habitan en zonas urbanas marginales y rurales, que están a cargo de la posta Pampa Grande, brindan cuidado diurno, talleres de orientación y apoyo nutricional, ubicado en la localidad de Pampa Grande, del distrito de Tumbes, cuentan con miembros de 60 a 85 años de edad, en un número de 50 adultos mayores de los cual 35 asisten. La asociación no cuenta con apoyo económico de otras entidades, por lo cual los miembros del grupo realizan actividades para poder obtener fondos económicos para el desarrollo de sus sesiones.

CAPITULO II.

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo – cuasi experimental, porque se centró fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, por lo consiguiente previo y posteriormente se obtuvo datos cuantitativos en relación al tema planteado.

2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la finalidad, fue aplicada, porque lo avaló una sesión de terapias lúdicas para la mejora de la baja autoestima en los adultos mayores. Asimismo, de corte Transversal y de campo con respecto al lugar de desarrollo, y tuvo el siguiente esquema:

G1: 01 X 02

G2: 01 ---- 02

Dónde:

G1: Grupo experimental

O1: Pre test

X: Aplicación terapias lúdicas

O2: post test

G2: Grupo de control

01: Pre Test.

----: No aplicación de terapias lúdicas

02: Post Test.

2.2 MATERIALES

Los materiales que se usaron en la presente investigación fueron: el programa de terapias lúdicas que se realizaron con los adultos mayores para mejorar la autoestima, a través de actividades que se desarrollaron en 4 sesiones y el cuestionario de Autoestima de Coopersmith modificado por Prewitt-Díaz (1984)

2.3 POBLACIÓN

Estuvo conformada por todos los adultos mayores que asistieron a la Asociación Teodora Infante Apolo pertenecientes al centro de salud de Pampa Grande Tumbes, que según estadísticas de dicho centro de salud durante el periodo 2016-2017, se registró que con regularidad asistieron 60 personas.

2.4 MUESTRA

Dado el tamaño pequeño de la población se adoptó una muestra censal, es decir, toda la población (n=60). El tamaño de la muestra, se dividió en dos, para definir dos grupos: el grupo experimental a quienes se les aplicaron las terapias lúdicas, cuya participación fue voluntaria, y el grupo control que no recibió terapias lúdicas.

2.5 HIPÓTESIS

Hipótesis general

H_i: “Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo, Pampa Grande”.

Hipótesis específicas

H_{i1}: “Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima en la dimensión de **entorno personal**, del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande”.

H_{i2}: “Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima en la dimensión **entorno social**, del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande”.

H_{i3}: “Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima en la dimensión **entorno familiar**, del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande”.

2.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo del Centro Salud de la Micro Red Pampa Grande.
- Adultos mayores que participaron en 4 o más sesiones y en la aplicación del cuestionario de Coopersmith.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que no estuvieron dispuestos a participar de la investigación.
- Adultos mayores con estado de apatía o que no contaron con tiempo para participar en esta investigación.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.

2.7. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En este estudio se hizo uso de los métodos deductivo e inductivo, el método deductivo, partió de una premisa general para obtener las conclusiones de un caso particular. Pone el énfasis en la teoría, modelos teóricos, la explicación y abstracción, antes de recoger datos empíricos, hacer observaciones o emplear experimentos.

El método inductivo, permitió analizar casos particulares, cuyos resultados fueron tomados para extraer conclusiones de carácter general. El método hipotético-deductivo, a través de observaciones realizadas de un caso particular se plantea un problema, que llevado a un proceso de inducción remite el problema a una teoría

para formular una hipótesis, que a través de un razonamiento deductivo intenta validar la hipótesis empíricamente.

2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la observación indirecta a través de la aplicación de la encuesta para medir la autoestima antes y después de la aplicación del programa de terapias lúdicas, el instrumento fue el cuestionario de encuesta basado en el cuestionario de Stanley Coopersmith, modificado en Chile por Prewitt Díaz (1984).

Para la determinación de los criterios de validez y confiabilidad se aplicaron los instrumentos a una prueba piloto con 15 adultos mayores del CEDIF-TUMBES, de la comunidad de Pampa Grande, obteniendo un valor de un alfa de Cronbach de 0.71, y Pearson en la dimensión de autoestima de sí mismo en relación al instrumento en su forma global se obtuvo 0.96, en la dimensión de autoestima social en relación al instrumento de forma global se obtuvo 0.85, en la dimensión de la autoestima familiar en relación al instrumento de forma global se obtuvo 0.82, con lo cual se evidencia que tienen una alta valoración de validez y confiabilidad.

Por otro lado, el instrumento antes mencionado también fue validado por profesionales especialistas (Juicio de expertos) de la Universidad Nacional de Tumbes y del Hospital Regional de Tumbes. Para tal efecto se les entregó los instrumentos y luego de su evaluación, formularon sus apreciaciones.

2.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, de la presente investigación se coordinó con el jefe de la asociación Teodora Infante Apolo para realizar la investigación, de igual forma se solicitó el permiso correspondiente al centro de salud de la micro red de Pampa Grande, dirigido a la persona responsable de la Asociación Teodora Infante Apolo, se informó a los participantes el proceso de la investigación a realizar, se procedió a aplicar el consentimiento informado a los participantes de la investigación, de lo consiguiente se realizó un cronograma de trabajo, se ejecutó un pre test a los participantes de la investigación antes de las terapias lúdicas, luego se

realizó un programa de sesiones para los participantes y también se tuvo en cuenta las reprogramaciones a las sesiones de aquellos que no puedan asistir a una de las sesiones, posteriormente se desarrolló el plan de actividades de terapias lúdicas, se procedió en aplicar un post test a los participantes de la investigación, después de las terapias lúdicas, al terminar las sesiones se realizó el análisis estadístico, el resultado se analizó para luego proceder a la interpretación de los mismos y finalmente se realizó el informe final.

2.10 ANALISIS ESTADISTICO

Para el análisis de los datos obtenidos se emplearon estadísticos como:

- ✓ Programa Excel.
- ✓ SPSS.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó las pruebas:

PRUEBA CHI CUADRADO

Prueba de hipótesis para determinar la independencia de variables o en su defecto, si dos variables están relacionadas.

Hipótesis estadísticas- para el caso de la contrastación de la hipótesis General

H₀: “No existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la autoestima de los adultos mayores de la Asociación Teodora Infante Apolo, Pampa Grande”.

H_a: “Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la autoestima de los adultos mayores de la Asociación Teodora Infante Apolo, Pampa Grande”.

Del mismo modo se hará para la contratación de las hipótesis específicas.

PRUEBA DE DIFERENCIA DE MEDIAS

Se utilizó la prueba “t” de Student para evaluar si los grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias o diferencia de medias del test post y pre (puntaje de autoestima). Y la prueba F de Fischer para evaluar la igualdad de varianzas de los puntajes de pre y post test (puntaje de autoestima).

A. PRUEBA DE HIPOTESIS - F FISCHER PARA IGUALDAD VARIANZAS

Para realizar un análisis íntegro y lógico de los resultados de la prueba t-Student de los grupos en estudio, es necesario partir explicando que previamente se determinó si existe o no igualdad de varianzas, para lo cual se utilizó la prueba F correspondiente. A continuación, se detalla el procedimiento de la prueba:

Formulación de Hipótesis:

$$H_0; \sigma_2^2 / \sigma_1^2 = 1$$

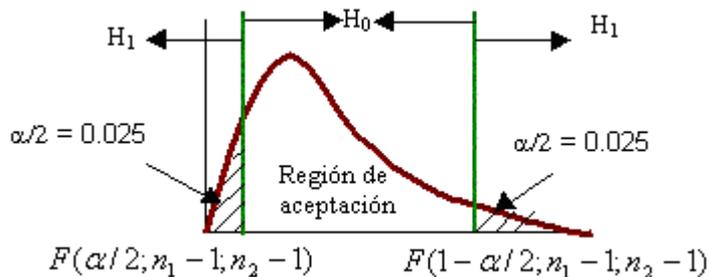
$$H_1; \sigma_2^2 / \sigma_1^2 \neq 1$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: $F = \frac{s_2^2}{s_1^2}$ Observación: Se recomienda que la mayor varianza sea el numerado del cociente F.

Datos Obtenidos de Tabla F de Fischer:

$F(\alpha/2; n_1 - 1, n_2 - 1)$ F Tabular.



B. PRUEBA DE HIPOTESIS PARA LA DIFERENCIA DE MEDIAS

Formulación de Hipótesis:

$$H_0; \mu_1 - \mu_2 = 0$$

$$H_1; \mu_1 - \mu_2 \neq 0$$

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Prueba estadística (cuando las varianzas poblacionales son iguales):

$$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{s_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

$$s^2 = n_1 + n_2 - 2$$

S_p^2 : Varianza mancomunada.

$$s_p^2 = \frac{s_1^2(n_1 - 1) + s_2^2(n_2 - 1)}{n_1 + n_2 - 2}$$

v: grados de libertad para hallar el valor tabular de "t".

2.11 CONSIDERACIONES DE CARÁCTER ÉTICO Y DE RIGOR CIENTÍFICO.

Durante el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos publicados en el diario el peruano de la ley N° 011-2011-JUS:

Principio de beneficencia, en este estudio se tuvo en consideración la formulación de preguntas para evitar daño psicológico asegurando al sujeto que las respuestas no serán usadas en su contra.

Principio de respeto a la dignidad humana, los adultos mayores de la Asociación Teodora Infante Apolo, decidieron por voluntad propia participar en el siguiente estudio.

Principio de justicia, en todo momento del estudio se consideró el trato con equidad para todos los participantes.

Principio de privacidad, la información se mantuvo en estricta reserva, lo cual se logrará a través del anonimato.

Principio de credibilidad o valor de la verdad, existió una relación entre los resultados de la investigación y las representaciones sociales usados en esta investigación.⁴¹

Por lo consiguiente se tomó en cuenta los principios de científicidad de Gozzer:

Confidencialidad: Los secretos expuestos por los participantes en la investigación no se harán públicos.

Credibilidad: La confianza de la información que se obtenga durante la investigación por medio de la entrevistase apegara a la verdad.

Confirmabilidad: Se transmitió la objetividad y neutralidad de la información recolectada dejando de lado los prejuicios de los investigadores.

Auditabilidad: El presente estudio representa la realización de otras investigaciones en el mismo campo de estudio.⁴²

CAPITULO III.

RESULTADOS.

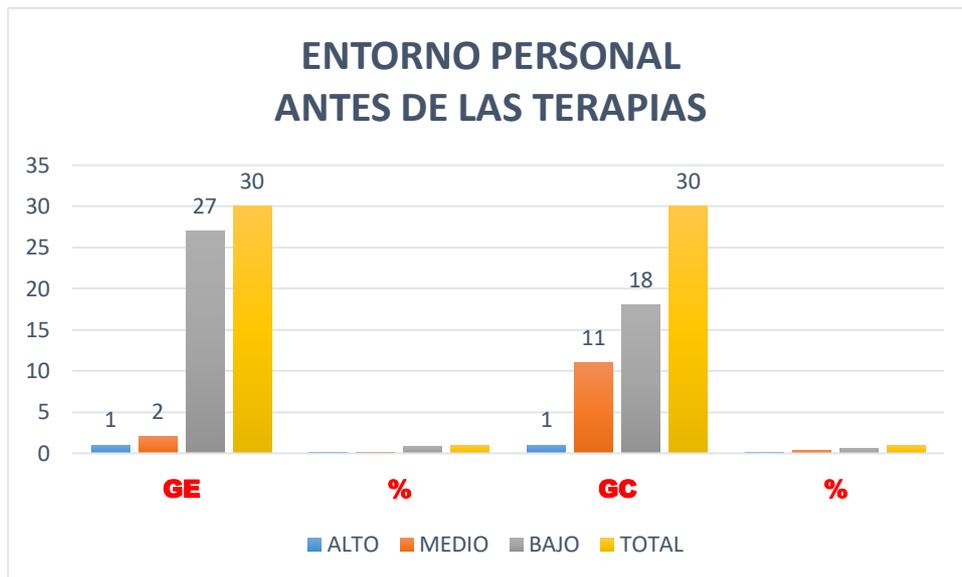
Tabla No 01: Distribución numérica y porcentual del nivel de autoestima del adulto mayor en la dimensión del entorno personal, de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.Tumbes-2018.

NIVEL DE AUTOESTIMA	DIMENSIÓN DE ENTORNO PERSONAL GRUPO EXPERIMENTAL		DIMENSIÓN DE ENTORNO PERSONAL GRUPO CONTROL	
	GE	%	GC	%
ANTES DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS LÚDICAS				
ALTO	1	3%	1	3%
MEDIO	2	7%	11	37%
BAJO	27	90%	18	60%
TOTAL	30	100%	30	100%
DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS LÚDICAS				
	GE	%	GC	%
ALTO	19	63%	0	0%
MEDIO	11	37%	12	40%
BAJO	0	0%	18	60%
TOTAL	30	100%	30	100%

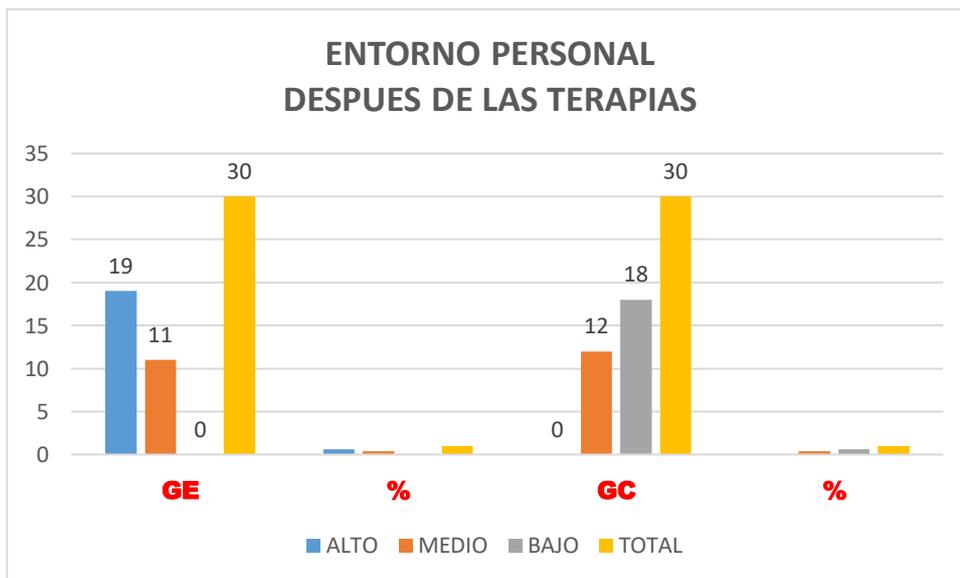
Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.

En la presente tabla No 01 se aprecia que el nivel de autoestima del grupo experimental en la dimensión del entorno personal se logró mejorar la autoestima del adulto mayor con el 63% en el nivel alto seguido de un nivel de autoestima medio con el 37%.

Grafico No 01: Autoestima en la dimensión personal, antes y después de la aplicación de las terapias lúdicas. Tumbes-2018.



Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.



Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.

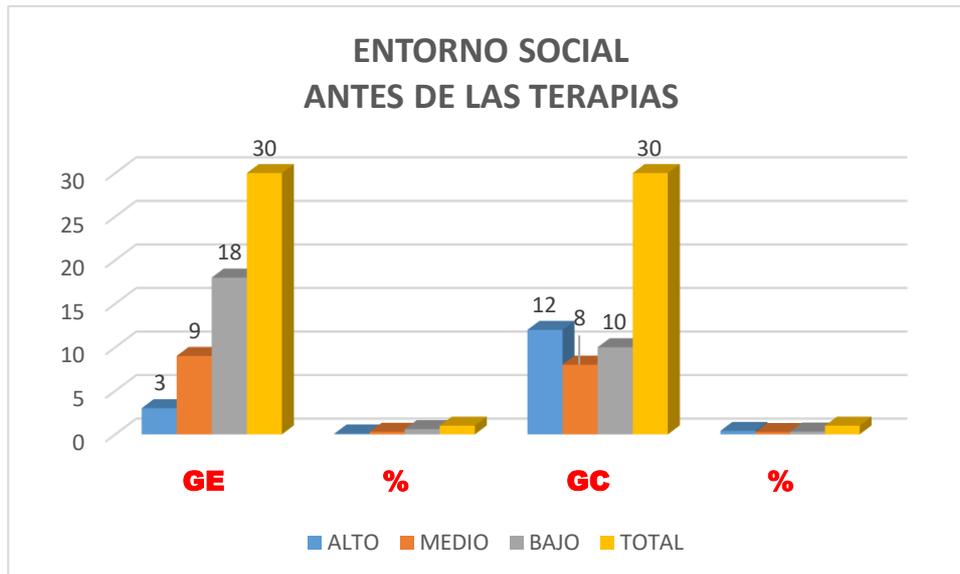
Tabla No 02: Distribución numérica y porcentual del nivel de autoestima del adulto mayor en la dimensión del entorno social, de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.Tumbes-2018.

NIVEL DE AUTOESTIMA	DIMENSIÓN DE ENTORNO SOCIAL GRUPO EXPERIMENTAL		DIMENSIÓN DE ENTORNO SOCIAL GRUPO CONTROL	
	ANTES DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS LÚDICAS			
	GE	%	GC	%
ALTO	3	10%	12	40%
MEDIO	9	30%	8	27%
BAJO	18	60%	10	33%
TOTAL	30	100%	30	100%
DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS LÚDICAS				
	GE	%	GC	%
ALTO	17	57%	0	0%
MEDIO	13	43%	17	57%
BAJO	0	0%	13	43%
TOTAL	30	100%	30	100%

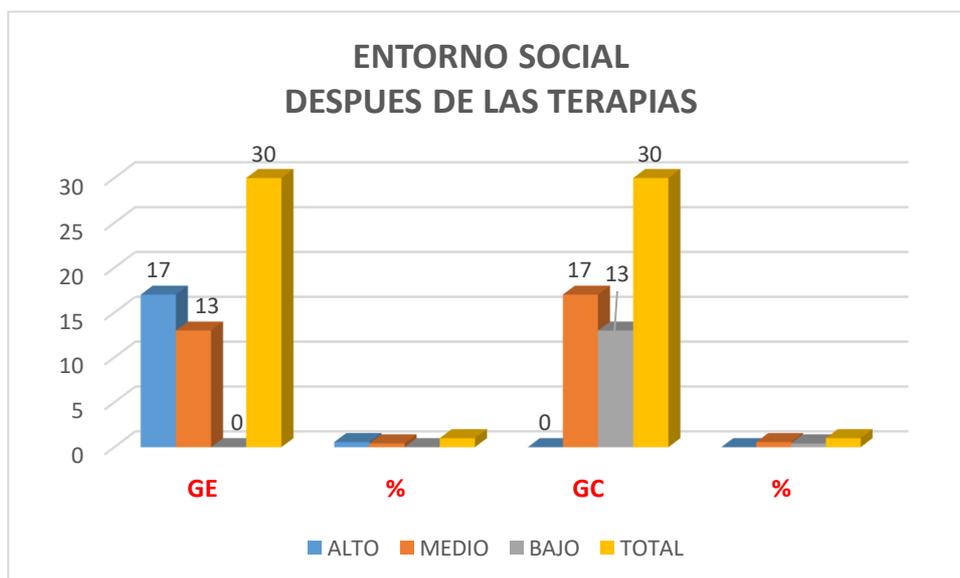
Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.

En la tabla No 02 se aprecia que la dimensión de entorno social el grupo experimental logro un nivel alto de autoestima con el 57% y en el nivel medio con un 43%. Además se observa que antes de la aplicación de la terapias lúdicas el nivel bajo predominaba en la autoestima del adulto mayor con un 60% logrando la mejorar al aplicar las terapias lúdicas en el adulto mayor.

Grafico No 02: Autoestima en la dimensión social, antes y después de la aplicación de las terapias lúdicas. Tumbes-2018.



Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.



Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.

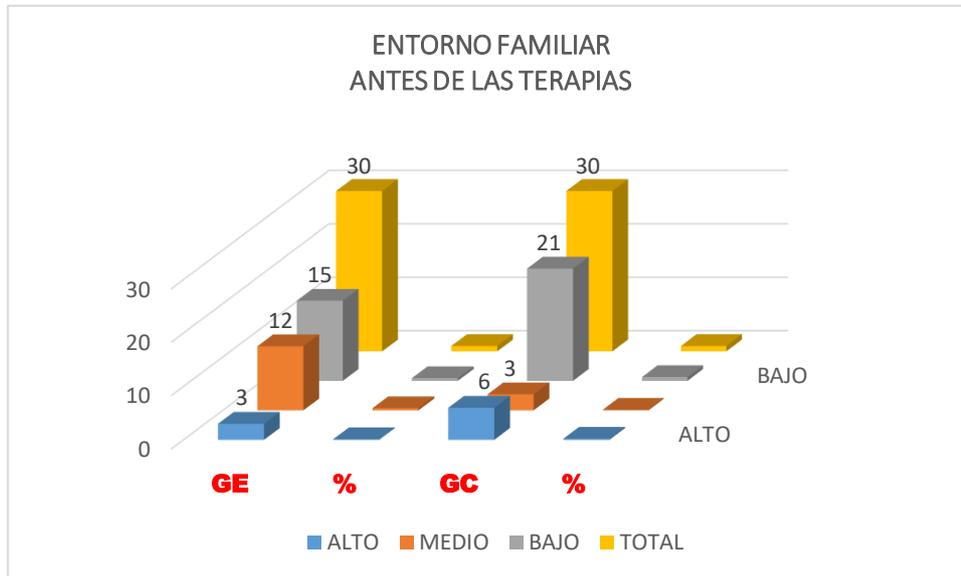
Tabla No 03: Distribución numérica y porcentual del nivel de autoestima del adulto mayor en la dimensión del entorno familiar, de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.Tumbes-2018.

NIVEL DE AUTOESTIMA	DIMENSIÓN DE ENTORNO FAMILIAR GRUPO EXPERIMENTAL		DIMENSIÓN DE ENTORNO FAMILIAR GRUPO CONTROL	
	ANTES DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS LÚDICAS			
	GE	%	GC	%
ALTO	3	10%	6	20%
MEDIO	12	40%	3	10%
BAJO	15	50%	21	70%
TOTAL	30	100%	30	100%
DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS LÚDICAS				
	GE	%	GC	%
ALTO	12	40%	0	0%
MEDIO	18	60%	15	50%
BAJO	0	0%	15	50%
TOTAL	30	100%	30	100%

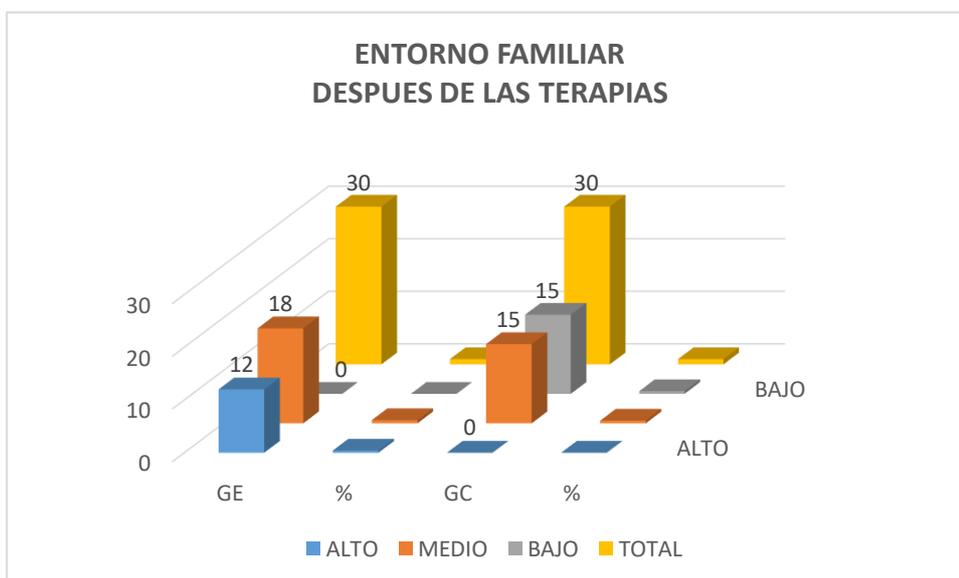
Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.

En la tabla No 03 se puede notar que la dimensión del entorno familiar el mayor porcentaje de la autoestima de los adultos mayores presenta un nivel medio con un 60% y el nivel alto alcanzado por un 40%, estos resultados son producto de una actitud participativa acompañada con muestra de descontento por los familiares de cada uno de los adultos mayores.

Grafico No 03: Autoestima en la dimensión familiar, antes y después de la aplicación de las terapias lúdicas. Tumbes-2018.



Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.



Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.

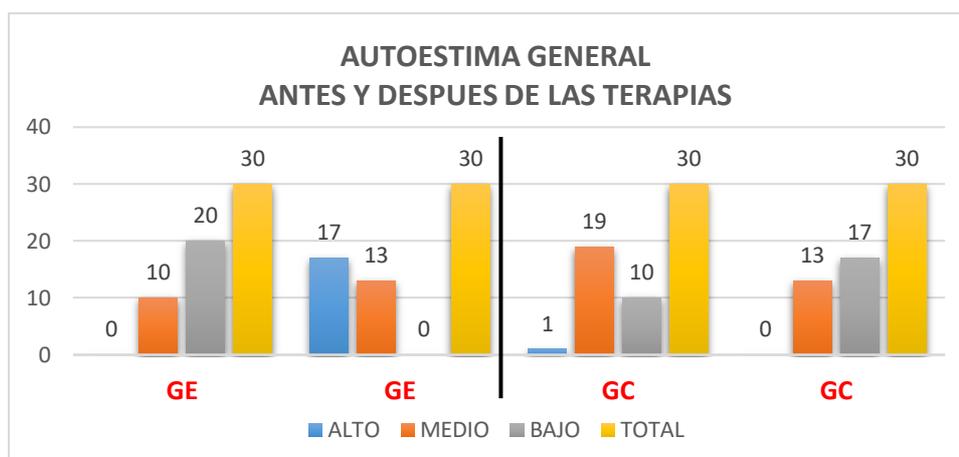
Tabla No 04: Distribución numérica y porcentual del nivel de autoestima del adulto mayor en sus tres dimensiones, de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.Tumbes-2018.

NIVEL DE AUTOESTIMA	AUTOESTIMA GENERAL GRUPO EXPERIMENTAL		AUTOESTIMA GENERAL GRUPO CONTROL	
ANTES DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS LÚDICAS				
	GE	%	GC	%
ALTO	0	0%	1	3%
MEDIO	10	33%	19	64%
BAJO	20	67%	10	33%
TOTAL	30	100%	30	100%
DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS LÚDICAS				
	GE	%	GC	%
ALTO	17	57%	0	0%
MEDIO	13	43%	13	43%
BAJO	0	0%	17	57%
TOTAL	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.

En la tabla No 04, presenta la autoestima del adulto mayor en sus tres dimensiones, en donde se observa que el grupo experimental mejoró su autoestima después de la aplicación de terapias lúdicas mostrando como resultados que 57% de los adultos mayores alcanzaron el nivel alto de autoestima, seguido del 43% que alcanzó el nivel medio de autoestima, tal como se observa en el gráfico a continuación.

Grafico No 04: Autoestima en sus tres dimensiones, antes y después de la aplicación de las terapias lúdicas. Tumbes-2018.



Fuente: Encuesta elaborada por los autores, aplicada a los adultos mayores de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande 2018.

Tabla No 05: Datos de significancia, Prueba de T para medias de dos colas.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	60	69.33333333
Varianza	0	174.5747126
Observaciones	30	30
Coefficiente de correlación de Pearson	0.07714292	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	-3.869071327	
P(T<=t) una cola	0.000285094	
Valor crítico de t (una cola)	1.699127027	
P(T<=t) dos colas	0.000570188	
Valor crítico de t (dos colas)	2.045229642	

En la tabla No 05, se estima el nivel de significancia de 0,0005, menor a $p < 0.05$ al nivel de significancia de la investigación, lo que indica que existe una relación positiva significativa entre las variables, de la misma forma. Por lo tanto, se acepta la Hipótesis de investigación alterna (H_a) y se rechaza la Hipótesis nula (H_0), siendo el caso de la contrastación de hipótesis.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la tabla **No 01**; sobre nivel de autoestima del adulto mayor en relación a la dimensión del entorno personal se aprecia que antes de la aplicación o participación en el programa de las terapias lúdicas en el grupo de experimento el 90% presentaba un nivel bajo y que después del desarrollo de las terapias en los adultos se incrementó a un 63% que representa a un nivel alto. Además, se aprecia que después de las terapias existe un incremento en el nivel medio desapareciendo los porcentajes en nivel bajo.

Estadísticamente existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima en la dimensión de entorno personal, del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.

Estos resultados tienen relación a lo descrito en el estudio de Castañeda, R: Programa de arte - terapia enfocada en la autoestima dirigida a un grupo de adultos mayores institucionalizados, Guatemala, 2018. “Los adultos mayores coinciden en que antes de recibir el programa de talleres de arte terapia, presentaban baja autoestima, así como sentimientos de inutilidad debido a sus limitaciones de movimiento y destrezas en motricidad fina. Posteriormente al terminar el programa, los adultos mayores, se consideran personas más hábiles y dedicadas, debido a que el estímulo del arte, la música, lograr realizar las actividades, ha permitido que los cuidadores noten que muestran más empeño y motivación para recibir las sesiones de arte terapia y las actividades de trabajo motriz fino”.⁷

Por lo consiguiente dentro de los adultos mayores es importante resaltar que las mujeres fueron las que mostraron menor temor de hacer las terapias a comparación de los varones, pero en general hubo una mejora de la autoestima en el entorno personal en ambos sexos, este hecho del presente estudio se relaciona a lo descrito por el teorista Reasoner, en su teoría fomento de la autoestima, donde agrega que “La autoestima es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo es la disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos, las mujeres suelen ser más expresivas de estas

características, pero en general se acepta que todo ser humano expresa estas características de una buena autoestima”³³.

Por lo descrito anteriormente se puede concluir que existe una relación significativa de las terapias lúdicas en la dimensión del entorno personal de la autoestima de los adultos mayores, así también que de los 30 que participaron en el estudio (25 mujeres y 5 varones) fueron las mujeres quienes mayormente participaron pero al final todos mejoraron sus autoestima, siendo así que toda terapia que se implemente y que ayuden a mejorar la confianza en sí mismo hace que las personas mejoren su autoestima persona.

Al analizar la tabla **No 02** sobre el nivel de autoestima del adulto mayor en la dimensión del entorno social, se comprende de tal manera que antes de la aplicación de las terapias lúdicas el 60% de los adultos mayores del grupo experimental figura con un nivel de autoestima bajo, siendo este el porcentaje más resaltante y el problema a tratar, mostrando de alguna forma una alteración en el vínculo social, posteriormente a las terapias lúdicas todos los adultos mayores del grupo experimental ocuparon los mejores nivel de autoestima, alcanzando el nivel alto el 57% de ellos, mejorando su vínculo social, dejando el nivel bajo en un 0% radicando el principal problema de la autoestima en nivel bajo llevándolo a un nivel medio y alto.

En el ámbito estadístico si existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima en la dimensión entorno social, del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.

Este análisis se relaciona con el estudio de Gai, M: Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos, Cuba, 2015. “se vio un gran cambio en los adultos mayores aplicando estas actividades positivamente en ellos, las actividades recreativas internas y externas son estrategias adecuadas y óptimas mejoraron la autoestima de los adultos mayores, dado que se apoyan en las necesidades de los adultos mayores de interactuar y socializar con sus familiares, compañeros y otras personas.”⁸

Por otro lado se rechaza lo descrito por Cortes, en su teoría personalidad-componentes de la autoestima, “la sociedad también los rechaza, porque su eficacia

no es la de antes y entorpecen la vida vertiginosa del hombre de hoy, muchas personas consideran que sus reflejos son tan lentos que sólo sirven de estorbo, que su imagen tampoco es placentera y que sólo crean dificultades con su inutilidad".³⁷ Dado que los adultos mayores no son rechazados sino que se sienten incapaces de realizar ciertas cosas, en este estudio se ha encontrado que todos los adultos mayores antes de aplicar las terapias no querían realizar las actividades por temor a que no lo hagan bien así como también a que no se obtenga ningún resultado que mejore su autoestima, pero al ser ejecutado por los adultos mayores el vínculo social mejora.

Por lo tanto se concluye, que las terapias lúdicas son eficaces en la mejora de la autoestima de los adultos mayores en la dimensión social, asimismo que este vínculo es fortalecido cuando se le incluye al adulto mayor en las actividades sociales y desarrollarlas con toda la confianza y capacidad que su etapa puede ejercer sin generar en ellos un sentimiento de inutilidad, siempre y cuando tenga fortalecido su autoestima.

La tabla **No 03**, sobre el nivel de autoestima del adulto mayor en la dimensión del entorno familiar, se aprecia que el 50% de adultos mayores del grupo experimental refirieron tener su autoestima en nivel bajo, el 40% de los adultos mayores figuran en nivel medio y el 10% en nivel alto, a comparación a las otras dimensiones, la dimensión familiar es la que tiene un menor porcentaje en el nivel bajo pero esto no deja de ser un problema, logrando mejorar posteriormente a las terapias lúdicas, donde el 40% alcanzo el nivel alto de autoestima, mejorando rotundamente el vínculo familiar mediante las terapias dejando el nivel bajo en un 0%.

Por lo tanto, en lo que corresponde estadísticamente, si existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima en la dimensión entorno familiar, del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.

Esto tiene relación con el estudio encontrado por Castañeda, R: Programa de arte - terapia enfocada en la autoestima dirigida a un grupo de adultos mayores institucionalizados, Guatemala, 2018. "Se pudo asegurar que esta terapia promueve, mejora la comunicación y las relaciones sociales, lo que se evidenció en

cambios significativos cuando los sujetos se relacionaron entre sí y con sus familiares".⁷

Se concluye, que las terapias lúdicas son útiles para mejorar la autoestima en la dimensión familiar, asimismo que el ámbito familiar es el principal factor para alterar la autoestima como para mejorarla, de tal forma que un buen vínculo familiar ayuda a que los adultos mayores estén bien en la dimensión personal asimismo social.

En la tabla **No 04**, sobre el nivel de autoestima del adulto mayor en sus tres dimensiones, se hace referencia en que hubo una mejora significativa totalmente positiva de la autoestima al aplicar las terapias lúdicas, donde el nivel de significancia es de ($p=0,0005$), siendo menor a $p<0.05$, esto tiene relación con los datos estadísticos entre las terapias y la autoestima realizado por Aburto, P: Efectividad del programa lúdico puedo cuidarme para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del centro adulto mayor – Es Salud Chosica, Lima, 2015, donde su nivel significancia después de aplicar el programa, algunos de los adultos mayores mejoraron significativamente, corroborado estadísticamente ($p= 0.038$).¹¹

Estadísticamente estos resultados responden positivamente en que, si existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo, Pampa Grande.

Se concluye, que por lo general la autoestima ha mejorado mediante la aplicación de terapias lúdicas, obteniendo resultados similares a estudios realizados por otros investigadores anteriormente, aceptando que existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima del adulto mayor en sus tres dimensiones.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la autoestima del adulto mayor en la dimensión del entorno personal, llegando a alcanzar un 63% nivel alto de autoestima y un 37% el nivel medio de autoestima.
2. En la dimensión del entorno social las terapias lúdicas influyen de una manera significativa en la autoestima del adulto mayor en el entorno social, llegando a alcanzar un 57% nivel alto de autoestima y un 43% el nivel medio de autoestima.
3. Las terapias lúdicas influyen en la autoestima de la dimensión del entorno familiar, donde el 40% de los adultos mayores alcanzaron el nivel alto de autoestima y el 60% el nivel medio de la autoestima.
4. Las terapias lúdicas tienen una **relación significativa $p < 0.005$** en la autoestima, del adulto; se observa el 57% en el nivel alto de la autoestima y 43% nivel medio de la autoestima. Además se tiene en cuenta que antes de las terapias lúdicas el nivel de autoestima de adulto mayor era un 67% notándose en un nivel bajo.

RECOMENDACIONES

1. A los estudiantes de la escuela profesional de salud, establecer estrategias lúdicas sostenibles en el tiempo y con el personal capacitado para el desarrollo de actividades lúdicas en los adultos mayores para continuar con la mejora de la autoestima en la institución de desarrollo de la investigación.
2. A los investigadores, establecer en sus estudios de investigación estrategias de terapias lúdicas participativas de los integrantes de todo el entorno del adulto mayor: Familia, comunidad, instituciones sociales y educativas en la institución de desarrollo de la investigación
3. A las autoridades, involucrar a las instituciones universitarias de la región a través de la estrategia de responsabilidad social en el trabajo de programas de terapias lúdicas en todas instituciones o comunidades de adultos mayores
4. A los profesionales de enfermería, desarrollar y ejecutar programas de sensibilización ante las entidades sociales y centro laborales para la preparación de su personal adulto y tener presente la alternativa de las terapias lúdicas y evitar problemas futuros de autoestima
5. A las autoridades y docentes de la facultad de ciencias de la salud, continuar desarrollando investigaciones en relación a las terapias lúdicas y la autoestima para proponer nuevas y oportunas estrategias que conlleven a vivir una vejez con dignidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la salud - maltrato de los ancianos 2015.
Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.F.B. 18 de abril 2018
2. Guerra A, Caldas CP. Dificultades y las recompensas en el envejecimiento: la tercera edad y su auto percepción. Post Graduados en Geriatría y gerontología Facultad de Ciencias Médicas Universidad de la tercera edad Río de Janeiro. 2010; 15 (6): 2931- 40.F.B. 18 de abril 2018
3. Pades A, Gallo J, Fornés J. Cuidados de la autoestima en adultos mayores hospitalizados. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2011; 11(2): 71 – 78. F.B. 18 de abril 2018
4. Consejo Nacional del Adulto Mayor del Perú - Fundación Internacional Gatari – Perú. 2007.F.B.I 18 de abril 2018
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2007.F.B.19 de abril 2018
6. Aranda J, Vara A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima – Perú. Revista Univ. Psychol de Bogotá. 2006; 5 (3): 475-485.F.B. 19 de abril 2018
7. Castañeda, R. Programa de Arte Terapia Enfocado en la Autoestima Dirigido a un Grupo de Adultos Mayores Institucionalizados, Guatemala. 97; 2018.
8. Gai, M. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos Revista Cubana de Salud Pública, vol. 41, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 67-76.F.B. 20 de abril 2018
9. Angarita, C. Torres, D Impacto de la Lúdica en el Adulto Mayor, Bogotá, 54, 2016.F.B. 23 de abril 2018.
10. Ordoñez, S. Efectos del juego en la autoestima del adulto mayor, Quito-Peru, 159,2011.
11. Aburto,P. Zuñiga,E. Efectividad del programa ludico “Yo puedo cuidarme” para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor – EsSalud Chosica, Lima, 204,2015.F.B. 18 de mayo 2018.
12. Laura, c. Efecto de la danza terapia en la autoestima del adulto mayor del establecimiento de salud la revolucion – puno-Perú ,140, 2016.F.B.9 de mayo 2018.
13. Jefatura de estado. Ley 14,1986, de 25 de abril, general de sanidad. (BOE 102, D29,4,1986.F.B. 27 de Junio 2018.

14. Fernández A, Ejercicio físico y tercera edad. Geriátrika, III (11), 227-280. 1986
15. Santos, A, Revista Asociación española de fisioterapia, Terapia para adultos mayores, 2007. Disponible en:
<https://www.sermef.es/html/documentos/libroresumenes45congreso.pdf> .F.B 29 de Junio 2018.
16. American physicaltherapy (apta), Terapia, salud y fisioterapia. 1989.F.B. 5 Julio 2018.
17. Colegio de fisioterapeutas de Cataluña, Terapia como profesión, 1990.F.B.10 de Julio 2018.
18. Chartered society of physiotherapy, Terapialúdica, 2000.F.B. 17 de Julio 2018.
19. Axline V. Terapia Ludica en el adulto mayor, Madrid.2006.F.B. 19 Julio 2018.
20. Mazorra R. Actividad física y salud. La Habana: Científico-Técnica; 1988.F.B. 25 Julio 2018.
21. Max-Neef, M. Desarrollo a escala humana. Icarai, 2da. Edición. Barcelona. 1998.F.B. 27 Julio 2018.
22. Bernard, T. Lo lúdico como componente de lo pedagógico, la cultura, el juego y la dimensión humana, 2012. F.B. 30 Julio 2018.
23. Moreno, A. Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 5 (19). 222- 237, 2005.F.B. 1 de Agosto 2018.
24. Avila A, Rodriguez M., Contreras F., Borda M., &Medina S. Diseño de un programa lúdico recreativo para el centro vida de adulto mayor municipio de Chiquinquirá, Boyacá. 2011.F.B. 3 de Agosto 2018.
25. Artunduaga, A., Baquero, x. y Villanueva, j. El rescate de la memoria lúdica en la persona mayor. Bogotá, Fundación universitaria los libertadores. 2015.F.B. 5 de Agosto 2018.
26. Reasone, Autoestima y personalidad, España.1998.F.B. 5 de Agosto 2018.
27. Hernández, Y. Mtra. en Terapia Familiar Sistémica. Formación y elementos de la autoestima; 2013.F.B. 7 de Agosto 2018.
28. Rogers, G. bases teóricas de la autoestima, autoestima de la personalidad, 2011.F.B. 7 de Agosto 2018.
29. Coopersmith, factores que influyen en la autoestima, bases teóricas de la autoestima, Stanley 1976.F.B. 10 Agosto 2018.

30. García, A. Auto concepto y Necesidades Educativas Especiales en el Sector Educativo de Brozas (Cáceres).1999
31. Bercche. V, Osoro, D.Nivel de autoestima en los estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa privada "Juan Mejía Baca" de Chiclayo. agosto, 2015.F.B. 15 Agosto 2018.
32. Branden, N. Cómo mejora su autoestima. México: Paidós.1993.F.B. 16 Agosto 2018.
33. Reasoner, R. Fomento de la autoestima. Guía de padres. S/ECalifornia.1982. Fecha de búsqueda 17 Agosto 2018.
34. Martha Vera. UNMSM. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. AnFacMed Lima 2007; 68(3). Págs. 284 – 290.F.B. 17 Agosto 2018.
35. Vásquez, K. Influencia del funcionamiento familiar en el grado de depresión y la percepción del maltrato en el adulto mayor. Jerusalén Trujillo 2014.F.B. 17 de Agosto 2018.
36. Orosco, C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Universidad de Lima. 2009.F.B. 17 Agosto 2018.
37. Cortés A. , personalidad-componentes de la autoestima, 2014.F.B. 17 Agosto 2018.
38. Cravit, "The New Old" ("Los nuevos viejos"); 2008.
39. Lammoglia, "Ancianidad, ¿camino sin retorno?" ; 2011.F.B. 18 Agosto 2018.
40. Instituto Nacional de Bienestar Infantil y Familiar - INABIF. Programa integral nacional para el bienestar familiar. Boletín anual. INABIF; 2013.F.B. 18 Agosto 2018.
41. Principios éticos del diario peruano, 2016.F.B. 22 setiembre 2018.
42. Principios éticos de Gozzer, 2011.F.B. 22 setiembre 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Cronograma de actividades del programa de terapias lúdicas

MES	FECHA	DIMENSIÓN	TERAPIA	OBJETIVO	DURACIÓN	RESPONSABLES
DICIEMBRE	MIER. 09/01/19.	Dimensión Entorno personal	Presentación pret test. SESION 1. El globo de la emoción	Descubrir y aceptar las emociones que experimentan los adultos mayores	30 min.	Autores de la investigación
			SESION 2. Comunicación y acción	Mejorar la confianza y habilidades de los adultos mayores y la forma que toma las actitudes con los demás.	20min.	Autores de la investigación
	MIER. 16/01/19.	Dimensión entorno social	SESION 3. Datos de valores	Identificar que valores debo practicar dentro de la Asociación Teodora Infante Apolo.	30 min.	Autores de la investigación
		Dimensión entorno familiar	SESION 4. Baile familiar	Difundir el apego entre el adulto mayor y familia.	45 min.	Autores de la investigación
			FIN DE SESION TOMA DE POST TEST.	Comprobar los resultados de las sesiones ejecutadas.	30 min.	Autores de la investigación

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

Declaro que tengo plena predisposición para participar en la investigación: **Aplicación de terapias lúdicas en la mejora de la autoestima del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.Tumbes-2018**, cuyos autores son los investigadores, Bachilleres Gálvez Dioses Brilly Julieta y Rugel Oviedo Lee Luis.

Declaro asimismo que:

- Estoy de acuerdo en ser entrevistada y que esto sea grabado, sin mencionar mi identidad.
- Entiendo que participar en esta investigación es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.
- Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

Apellidos y nombres
Del investigador

Apellidos y nombres
Del Investigador

ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

SEXO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

DIMENSION DE SI MISMO						
N	ITEMS	Siempre	Casi siempre	Regularmente	Casi nunca	Nunca
1	usualmente las cosas no me molestan					
2	hay muchas cosas de mi que cambiaria si pudiese					
3	puedo tomar desiciones sin mayor dificultad					
4	me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva					
5	me rindo facilmente					
6	es bastante difcil ser yo mismo					
7	me siento muchas veces confundido					
8	tengo una pobre opinion acerca de mi mismo					
9	soy menos guapo, bonito que la mayoría de gente					
10	si tengo algo que decir usualmente lo digo					
11	frecuentemente me siento desalentado con lo que hago					
12	frecuentemente desearia ser otras persona					
13	no soy digno de confianza					

DIMENSION SOCIAL						
N	ITEMS	Siempre	Casi siempre	Regularmente	Casi nunca	Nunca
1	me resulta difcil hablar frente de un grupo					
2	soy muy divertido					
3	soy popular entre las personas de mi edad					
4	la gente usualmente sigue mis ideas					
5	frecuentemente me siento descontento con mi trabajo					
6	muchas personas son mas preferidas que yo					

DIMENSION FAMILIAR						
N	ITEMS	Siempre	Casi siempre	Regularmente	Casi nunca	Nunca
1	me altero facilmente en casa					
2	generalmente mi familia considera mis sentimientos					
3	mi familia espera demasiado de mi					
4	hay muchas ocasiones que me gustaria irme de mi casa					
5	mi familia me comprende					
6	frecuentemente siento como si familia me presiona					

ANEXO N° 4
HOJA DE MEDICION TERAPIAS LUDICAS

TERAPIAS LUDICAS - GRUPO EXPERIMENTAL

CATEGORIA DE MEDICION	Descripción de puntaje	SESION 1	SESION 2	SESION 3	SESION 4
<p><u>Actitud positiva</u></p> <p>Sonríen, disfrutan, se divierten, participan activamente.</p>	<p>(ALTO)</p> <p>70% - 100%</p> <p>21 A 30</p> <p>ADULTOS MAYORES</p>	100%	100%	100%	100%
<p><u>Actitud Participativa</u></p> <p>Solamente Participan, muestran descontento.</p>	<p>(MEDIO)</p> <p>35% - 69%</p> <p>11 A 20</p> <p>ADULTOS MAYORES</p>				
<p><u>Actitud negativa</u></p> <p>No participa no muestran emociones.</p>	<p>(BAJO)</p> <p>0% - 34%</p> <p>0 - 10</p> <p>ADULTOS MAYORES</p>				

ANEXO 5

DATOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS MAYORES.

DATOS ESTADO CIVIL				
CASADOS	VIUDOS	CONVIVIENTES	SOLTERA	Total
33	23	4	0	60
55%	38%	7%	0%	100%

DETERMINANTES DE SEXO Y EDAD- FEMENINO			
EDAD	60 - 65	75 - 90	TOTAL
NUMERO	6	34	40
PORCENTAJE	15%	85%	100%

DETERMINANTES DE SEXO Y EDAD- MASCULINO			
EDAD	60 - 65	66 - 90	TOTAL
NUMERO	1	19	20
PORCENTAJE	5%	95%	100%

ANEXO N° 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TITULO: Terapias lúdicas en la mejora de la autoestima del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.Tumbes-2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	METODOLOGÍA
¿Las terapias lúdicas mejoran la autoestima del adulto mayor en la asociación Teodora Infante Apolo de Pampa Grande en Tumbes?	<p>Objetivo General: Determinar la relación de las terapias lúdicas en la mejora de la autoestima del adulto mayor. Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.</p> <p>Objetivos Específicos a) Identificar la relación de las terapias lúdicas en la autoestima del adulto mayor en la dimensión de entorno personal, en la Asociación del Adulto Mayor Teodora Infante Apolo Pampa Grande. b) Identificar la relación de las terapias lúdicas en la autoestima del adulto mayor en la dimensión entorno social, en la Asociación del Adulto Mayor Teodora Infante Apolo Pampa Grande. c) Identificar la relación de las terapias lúdicas en la autoestima del adulto mayor en la dimensión entorno familiar, en la Asociación del Adulto Mayor Teodora Infante Apolo Pampa Grande.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y autoestima de los adultos mayores Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.</p> <p>Hipótesis Específicas: Hi1: “Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima en la dimensión de entorno personal, del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande”. Hi2: “Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima en la dimensión entorno social, del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande”. Hi3: “Existe relación significativa entre las terapias lúdicas y la mejora de la autoestima en la dimensión entorno familiar, del adulto mayor de la Asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande”.</p>	<p>Variable independiente: Terapias lúdicas</p> <p>Indicadores: Actividades de terapias lúdicas</p> <p>Variable dependiente: mejora de autoestima del adulto mayor de la asociación Teodora Infante Apolo Pampa Grande.</p> <p>Dimensión: autoestima de entorno personal <u>Indicador:</u> Autoestima de si mismo</p> <p>Dimensión: autoestima entorno social <u>Indicador:</u> Autoestima social</p> <p>Dimensión: autoestima entorno familiar <u>Indicadores:</u> Autoestima Familiar</p>	<p>Test aplicar es de Stanley Coopersmith,</p> <p>El instrumento es un inventario de auto-reporte de 25 ítems. Su parámetros a medir consta en lo sgte:</p> <p>Autoestima alta 70 - 100 Autoestima media 36 - 69 Autoestima baja 0 - 35</p>	<p>Tipo y Nivel investigac: - De acuerdo al fin que se persigue: investigación aplicada.</p> <p>Diseño investig: Cuasi experimental con pre y post test.</p> <p>Esquema: Ox M: R Oy</p> <p>Dónde: M: Muestra de estudio (Adulto mayores de la Asociación Teodora Infante Apolo. Ox: Programa de Terapias lúdicas. Oy: Autoestima. R: Relación entre variables Población: N = 52 Muestra: Se aplicará formula de población finita Tamaño muestral n = 52</p>

ANEXO 7

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Terapias Lúdicas	Es el proceso de interacción entre personas que, con Objetivos concretos, son planteados mediante situaciones físicas.	Es la medición mediante movimientos corporales que no requiere de un mayor esfuerzo físico.	El globo de la emoción	Actitud participativa y positiva actitud participativa actitud negativa	Alto Medio Bajo
			comunicación y acción	Actitud participativa y positiva actitud participativa actitud negativa	Alto Medio Bajo
			Dados de valores	Actitud participativa y positiva actitud participativa actitud negativa	Alto Medio Bajo
			Baile Familiar	Actitud participativa y positiva actitud participativa actitud negativa	Alto Medio Bajo
Autoestima	Es la apreciación del propio valor e importancia, caracterizada por la posibilidad de responsabilizarse de uno mismo y de actuar de manera responsable hacia los demás	Esta Variable se medira utilizando el inventario de la autoestima de Stanley Coopersmith	Entorno personal	Autoestima personal	Alto:35-52 medio:18-34 bajo: 0-17
			Entorno social	Autoestima Social	Alto:17-24 Medio:9-16 Bajo:0-8
			entorno Familiar	Autoestima familiar	Alto:17-24 Medio:9-16 Bajo:0-8

ANEXO 8
FOTOGRAFIAS.



